AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL | vivre une île en santé

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

Application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits

Québec

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

Application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 24 septembre 2013

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2012-2013* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514 286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin est générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi parfois le total de certains calculs.

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité 2012-2013* est disponible :

- à l'Agence : 514 286-6542
- à la section *Documentation* du site Web de l'Agence de Montréal : www.agence.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013

ISSN 1912-466X (Imprimé)
ISSN 1913-8156 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Nationales du Québec, 2013

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 1

Les faits saillants 3

Le deux paliers du régime d'examen des plaintes 7

La présentation du rapport 9

PARTIE 1 – L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

LE BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CRPQS)

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) 13

1.1 Les résidences privées pour aînés 14

1.2 Les organismes communautaires 15

1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 16

1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 16

1.5 Les autres instances 17

1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional 17

1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 18

2. Interventions du commissaire régional 19

2.1 Les résidences privées pour aînés 19

2.2 Les organismes communautaires 19

2.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 19

2.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 19

2.5 L'ensemble des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional 20

2.6 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives 20

3. Autres fonctions réalisées par le commissaire régional 22

3.1 Les demandes d'assistance 23

3.2 Les demandes de consultation 23

Partie 2 – LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

LE BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des commissaires locaux 27

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2012-2013 28

1.2 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS 28

1.3 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 30

2. Interventions des commissaires locaux 31

2.1 Les motifs ayant conduit à l'intervention des commissaires locaux 31

2.2 Les niveaux de traitement et le motif 32

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux 34

3.1 Les demandes d'assistance 35

3.2 Les demandes de consultation 35

3.3 Autres activités 35

LE BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs 37

1.1 Les motifs de plainte traités par les médecins examinateurs 37

1.2 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives 39

1.3 L'état des dossiers de plainte transmis au 2e palier 39

ANNEXES

ANNEXE 1 – Lexique des données du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) 43

ANNEXE 2 – Liste des établissements ayant déposé leur rapport 49

ANNEXE 3 – Légende 55

ANNEXE 4 – Autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) 59

ANNEXE 5 – Autres tableaux statistiques concernant les interventions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) 65

ANNEXE 6 – Autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) 71

ANNEXE 7 – Autres statistiques concernant les interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 79

ANNEXE 8 – Autres statistiques concernant le bilan des médecins examinateurs 85

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel 2012-2013 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits conformément aux exigences de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*. Ce rapport met en lumière toutes les mesures qui ont été déployées afin d'offrir à la population de Montréal des services de qualité dans le respect de leurs droits.

J'occupe les fonctions de commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services depuis le 18 mars 2013. Succédant ainsi à madame Brigitte Lagacé, je saisis l'occasion de la remercier chaleureusement pour son implication assidue à offrir un service rigoureux et accessible à l'ensemble des usagers et des utilisateurs de services de santé et de services sociaux.

Montréal est une belle et grande métropole. Sa population de 1,88 million nécessite une organisation complexe des soins et des services de santé. Pour ce faire, Montréal bénéficie du support d'une multitude de professionnels œuvrant au sein des 329 installations regroupées dans 82 établissements, dont 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS). La tâche est colossale et m'incite ainsi à souligner toute l'implication et le dévouement de tous les acteurs du réseau montréalais de la santé et des services sociaux, mais plus particulièrement, celui des commissaires locaux et des médecins examinateurs.

Quant au volet régional, la commissaire est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les résidences privées pour aînés, les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, les organismes communautaires et certaines activités de l'Agence. À ce titre, il est important de noter que sur l'Île de Montréal on dénombre 236 résidences privées certifiées et 13 en attente d'obtenir leur certification. La population peut bénéficier également de 14 ressources certifiées d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique et 2 en attente de certification. De plus, Montréal est fière de compter sur plus de 553 organismes communautaires entièrement dévoués à la communauté qu'ils desservent et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.

En terminant, je me dois de remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, une équipe dédiée avec un grand sens des valeurs dont les compétences, le professionnalisme et la rigueur sont tout à leur honneur. Il s'agit de mesdames Maria Alexandre, Josée Brady et France Mailloux.

J'espère qu'à la lecture de ce rapport vous serez en mesure de constater tous les efforts déployés par tout un chacun afin de s'assurer que chaque personne vivant à Montréal soit en mesure de recevoir des soins et des services adéquats sur les plans à la fois, scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire et ce, dans le but d'accroître leur satisfaction quant aux services qui leur sont offerts.

La commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services,

Céline Roy

Les faits saillants

COMMISSAIRE RÉGIONAL

70 dossiers de plainte conclus par le CRPQS :

- Organismes communautaires 30
- Agence 21
- Résidences privées pour aînés 13
- Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 4
- Autres instances 2

105 motifs de plainte conclus par le CRPQS :

- 22 mesures correctives
- 9 % des mesures à portée individuelle et 91 % des mesures à portée systémique dont les plus nombreuses ont permis de revoir l'adoption/révision/application de règles et procédures
- 93 % des dossiers traités en moins de 45 jours conformément au délai légal
- 7 dossiers transmis au Protecteur du citoyen

28 dossiers d'intervention conclus par le CRPQS :

- Résidences privées pour aînés 22
- Organismes communautaires 3
- Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique 2
- Agence 1

57 motifs d'intervention conclus par le CRPQS

- 18 mesures correctives
- 11 % des mesures étaient à portée individuelle
- 89 % des mesures à portée systémique dont les plus nombreuses sont l'adoption/révision/application de règles et procédures (34 %) et l'adaptation du milieu et de l'environnement (33 %)

752 activités liées aux autres fonctions du CRPQS :

- 678 demandes d'assistance
- 68 demandes de consultation
- 1 communication au conseil d'administration
- 2 participations au comité de vigilance
- 3 activités de collaboration au fonctionnement du régime de plainte

EN BREF – COMMISSAIRE RÉGIONAL

↓ 4% du nombre de dossiers de plainte
↓ 34 % du nombre de motifs de plainte
↓ 32 % du nombre de mesures correctives

↓26 % du nombre de dossiers d'intervention
↓ 22 % du nombre de motifs d'intervention
↓ 31 % du nombre de mesures correctives

↑ 36 % du nombre de consultations
↑ 44 % du nombre de demandes d'assistance

COMMISSAIRES LOCAUX

6021 dossiers de plainte conclus dans les établissements de la région :

- CH 74 %
- CLSC 9 %
- CHSLD 7 %
- CR 5 %
- CPEJ 5 %

7963 motifs de plainte conclus par les CLPQS :

- 3210 mesures correctives
- 51,5 % à portée individuelle et 48,5 % à portée systémique dont les plus nombreuses ont permis de revoir l'adaptation des soins et services
- 87 % des dossiers traités en moins de 45 jours conformément au délai légal
- 119 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen

449 dossiers d'intervention conclus par les CLPQS :

- 563 motifs d'intervention
- 296 mesures correctives
- 63 % des mesures ont eu une portée systémique alors que 37 % des mesures étaient à portée individuelle. Les plus nombreuses concernaient les soins et les services dispensés.

10 854 activités liées aux autres fonctions des CLPQS :

- 7446 demandes d'assistance
- 1209 demandes de consultation
- 1115 activités de promotion/information
- 141 communications au CA
- 234 participations au comité de vigilance
- 709 activités de collaboration/soutien

EN BREF – COMMISSAIRES LOCAUX

↑ 2 % du nombre de dossiers de plainte
↑ 6 % du nombre de motifs de plainte
↑10 % du nombre de mesures correctives
↑ 15 % des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

↓ 15 % du nombre de dossiers d'intervention
↓ 7 % du nombre de motifs d'intervention
↓ 10 % du nombre de mesures correctives

↑ 9 % du nombre de consultations
↑ 15 % du nombre de demandes d'assistance

MÉDECINS EXAMINATEURS

1039 dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

- CHSGS 89 %
- CHSP 31 %
- CLSC 2 %
- CHSLD 2 %

1368 motifs de plainte traités par les médecins examinateurs :

- 174 mesures correctives
- 63 % de mesures à portée individuelle et 37 % à portée systémique dont les plus nombreuses visent les soins et les services dispensés
- 60 % des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours

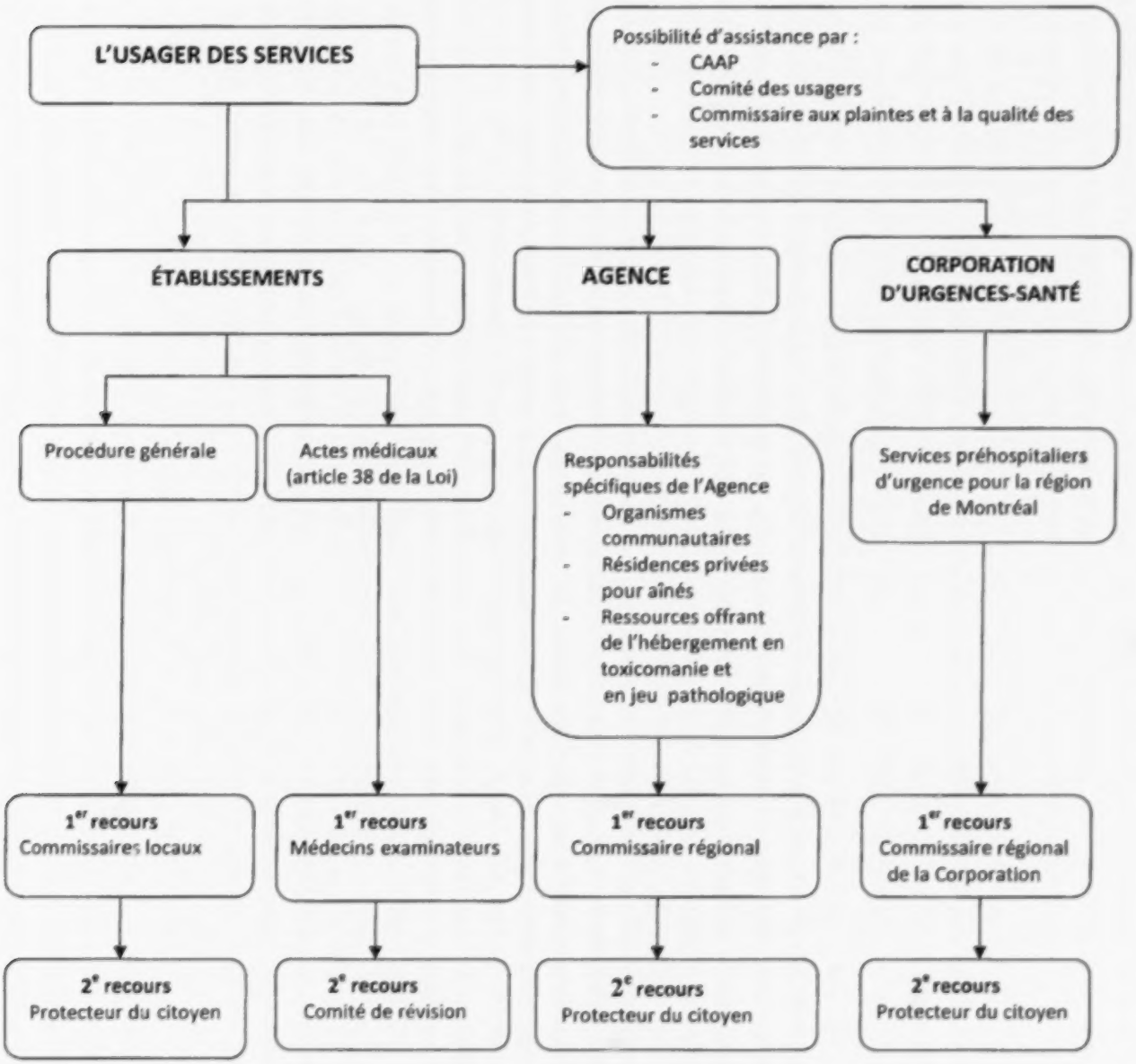
EN BREF - MÉDECINS EXAMINATEURS

↓ 3 % du nombre de dossiers de plainte
Nombre de motifs de plainte similaires à l'exercice précédent

↓ 11 % du nombre de mesures correctives

↓ 9 % du nombre de dossiers transmis au comité de révision

LES DEUX PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES



La présentation du rapport

En vertu de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*[1], le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de soumettre, chaque année, au conseil d'administration de l'Agence, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes qu'il a reçus de chaque conseil d'administration des établissements de la région de Montréal.[2]

Ainsi, le présent rapport annuel fait état des activités exercées par le commissaire régional, les commissaires locaux et les médecins examinateurs au cours de la période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013.

Afin de colliger les informations nécessaires, le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est utilisé pour permettre la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes, des dossiers d'intervention et des autres fonctions réalisées par les commissaires et les médecins examinateurs.

L'utilisation de SIGPAQS n'étant pas obligatoire, la production du présent rapport nous oblige à faire appel à d'autres outils de compilation pour les établissements qui ne l'utilisent pas. La manipulation des données risque donc d'entraîner une marge d'erreur plus grande que si nous n'avions qu'un seul système.

	Établissements utilisant SIGPAQS	Établissements n'utilisant pas SIGPAQS
2012-2013	64	21
2011-2012	61	23
2010-2011	62	25

Note : 10 des 21 établissements n'utilisant pas SIGPAQS, ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours. Un établissement n'a pas produit son rapport annuel.

Ce rapport traite en première partie du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. La seconde partie aborde quant à elle, le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que celui des médecins examinateurs.

Finalement, vous retrouverez en annexe un lexique des termes utilisés, la liste des établissements ayant déposé leur rapport, une légende et d'autres statistiques concernant le présent rapport.

[1] L.R.Q., c. S-4.2, ci-après nommée la Loi
[2] Ibid., article 66 (10), (11)

PARTIE 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

Responsabilités et fonctions du commissaire régional

En vertu de la Loi, le commissaire régional est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui et du traitement diligent de leurs plaintes.[3] Afin de soutenir le commissaire, le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps son indépendance dans le cadre de ses fonctions et s'assurer qu'il exerce exclusivement les fonctions prévues par la Loi.[4]

Le commissaire doit également prêter assistance à la personne qui le requiert, donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumettent les intervenants du réseau. Il peut aussi intervenir sur signalement ou de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.[5]

Aux termes d'une enquête diligente et ce, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le commissaire rend ses conclusions motivées et peut également, le cas échéant, formuler des recommandations au conseil d'administration. La personne qui n'a pas obtenu les conclusions dans les délais prescrits par la Loi ou qui demeure insatisfaite de celles-ci peut s'adresser en 2e instance au Protecteur du citoyen.[6]

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional

Cette année, le Bureau du commissaire régional a conclu 70 dossiers de plainte comparativement à 73 pour le précédent exercice. Ces dossiers sont répartis ainsi selon les instances visées :

- Organismes communautaires 43 %
- Activités de l'Agence 30 %
- Résidences privées pour aînés 18 %
- Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 6 %
- Autres ressources 3 %

De ce nombre, 9 usagers ont choisi d'être assistés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ayant pour fonction, sur demande, d'assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur des usagers et de l'accompagner pendant la durée du recours.[7]

Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 93 % des cas.

[3] Ibid., article 66
[4] Ibid., article 64
[5] Ibid., article 66 (3) et (7)
[6] Ibid., article 66 (6)
[7] Ibid., article 76.7

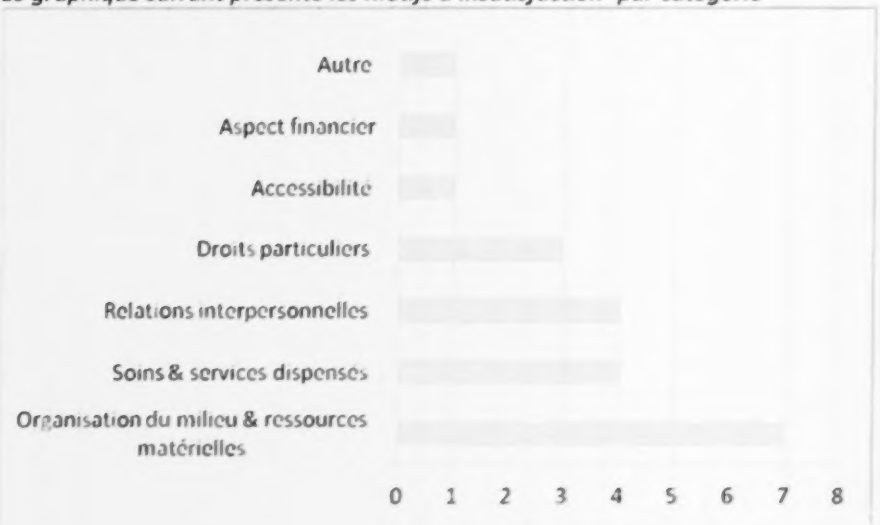
1.1 Les résidences privées pour aînés

Selon la Loi, est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

L'année dernière, 19 dossiers de plainte avaient été conclus par le Bureau du commissaire aux plaintes. Pour l'année en cours, 13 dossiers de plainte ont permis au commissaire de faire l'analyse de 21 motifs d'insatisfaction répartis sous différentes catégories. De ces 21 motifs, 7 ont donné lieu à des mesures correctives dont voici quelques exemples :

- Amélioration des mesures de sécurité et de protection
- Amélioration des conditions de vie
- Encadrement des intervenants

Le graphique suivant présente les motifs d'insatisfaction[8] par catégorie



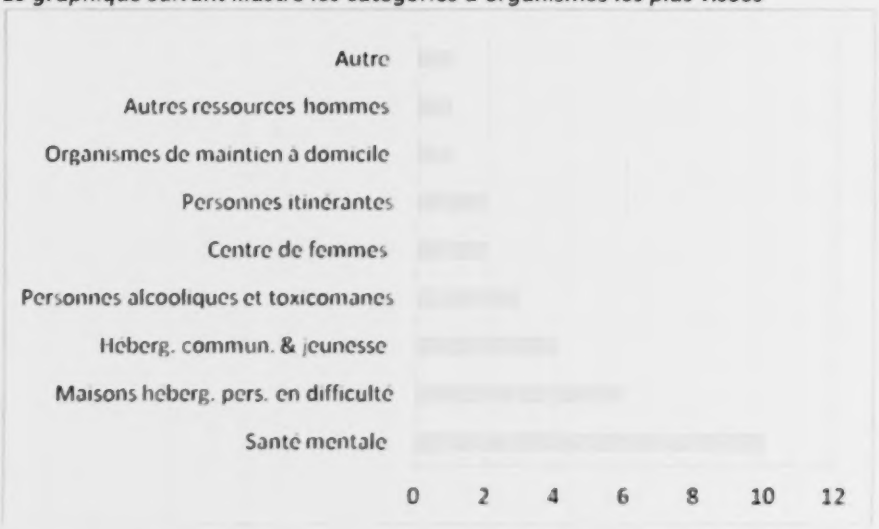
[8] Voir annexe 1

1.2 Les organismes communautaires

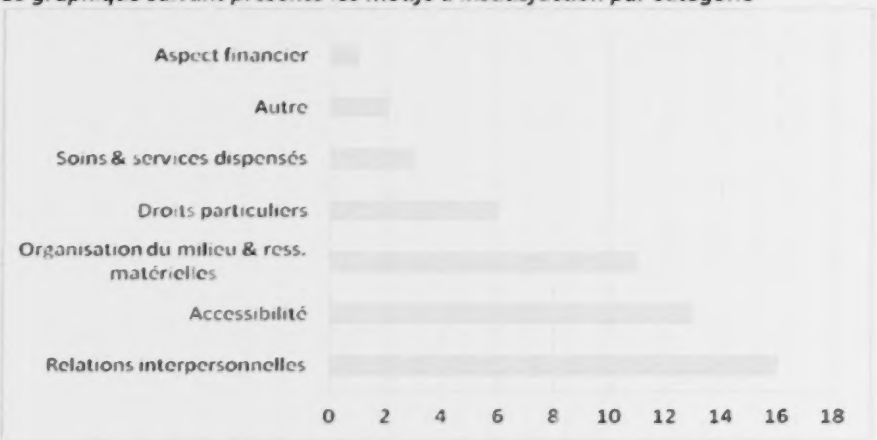
La Loi définit un organisme communautaire comme étant une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.[11]

Au cours de l'année 2012-2013, 30 dossiers de plainte ont été conclus en lien avec les activités des organismes communautaires comparativement à 34 dossiers pour l'année dernière.

Le graphique suivant illustre les catégories d'organismes les plus visées



Le graphique suivant présente les motifs d'insatisfaction par catégorie



[11] Ibid., article 334

Les 52 motifs de plainte traités concernaient principalement les relations interpersonnelles, l'accessibilité et l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Ces motifs ont permis de mettre en place 11 mesures correctives dont voici quelques exemples :

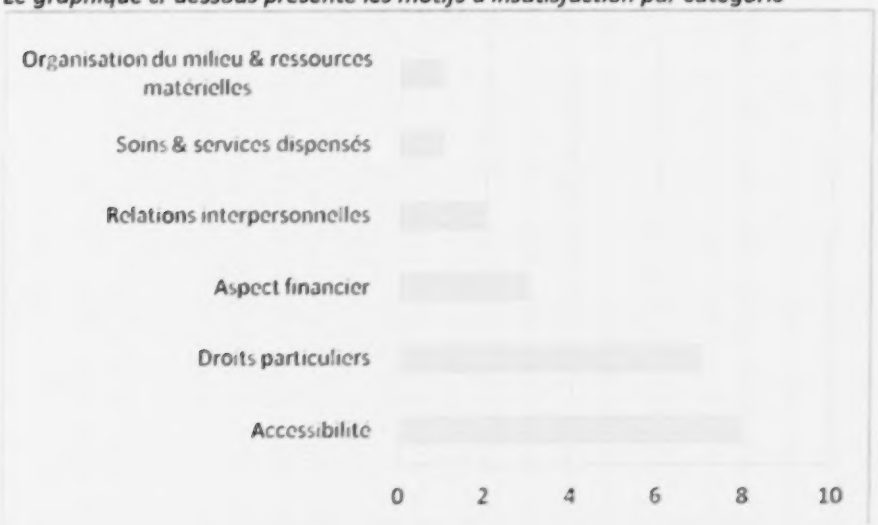
- Modification, révision des politiques et règlements
- Amélioration des communications
- Information/sensibilisation d'un intervenant

1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

La Loi prévoit que toute personne peut formuler une plainte relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'agence qui l'affecte personnellement, à tout service d'aide à la clientèle dont la prestation est assurée par l'agence elle-même ou pour l'utilisation de services reliés au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'agence.[12]

Ainsi, pour l'année 2012-2013, le commissaire a été saisi de 21 dossiers comparativement à 13 pour l'année précédente. Les 22 motifs invoqués visaient principalement l'accessibilité et les droits particuliers. Seulement 1 motif a donné lieu à une mesure corrective relative à l'information et à la sensibilisation d'un intervenant.

Le graphique ci-dessous présente les motifs d'insatisfaction par catégorie



1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

Tout comme l'année dernière, 4 dossiers de plainte ont été conclus et ce, sans mesure corrective.

[12] Ibid., article 60 (3), (4) et (5)

Les 8 motifs ayant conduit au dépôt de ces plaintes sont essentiellement en lien avec les relations interpersonnelles et les soins et les services dispensés dans la proportion suivante :

- Soins et services dispensés (2)
- Relations interpersonnelles (6)

1.5 Les autres instances

Deux dossiers de plainte relatifs aux services offerts par des établissements du réseau ont été reçus. Ces plaintes n'étant pas de la compétence du commissaire régional, ces usagers ont été référés aux commissaires locaux des établissements visés.

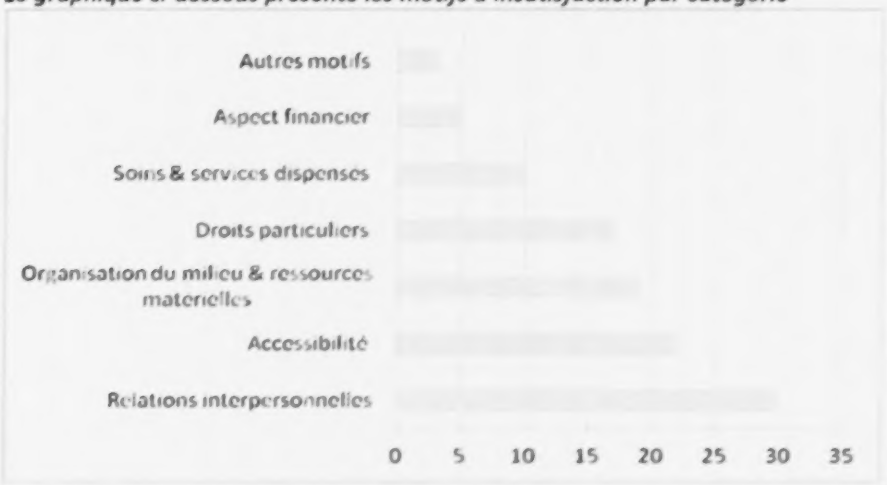
1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les 105 motifs de plainte sont répartis ainsi :

- Relations interpersonnelles 28 %
- Accessibilité 21 %
- Organisation du milieu et les ressources matérielles 18 %
- Droits particuliers 16 %
- Soins et services dispensés 9 %
- Aspect financier 5 %
- Autres motifs 3 %

Comparativement à l'année précédente, le nombre de motifs invoqués concernant les soins et les services dispensés, les droits particuliers et l'organisation du milieu et des ressources matérielles ont diminué. Par contre, le nombre de motifs en lien avec l'accessibilité et l'aspect financier ont augmenté. Cependant, une constante demeure quant aux relations interpersonnelles.

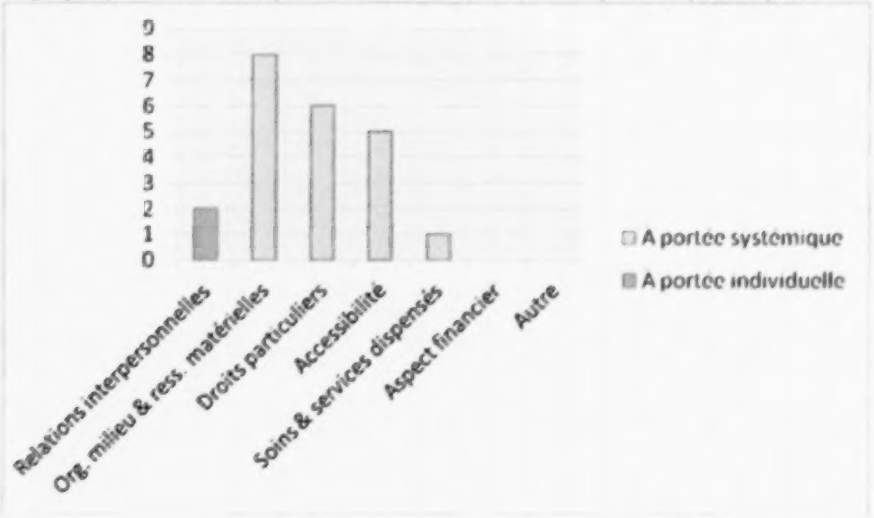
Le graphique ci-dessous présente les motifs d'insatisfaction par catégorie



1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 22 mesures correctives ont visé principalement des améliorations à portée systémique (91 %) alors que 9 % ont eu une portée individuelle; 25 % des 105 motifs de plainte ont donné lieu à des mesures correctives.

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle



Le tableau que vous trouverez à la page 61 présente ces mesures de façon détaillée. Il est pertinent de préciser que 16 dossiers de plainte ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

Finalement, 7 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen. Il a décliné sa compétence dans un dossier, entériné les conclusions du commissaire régional dans 5 dossiers et nous demeurons en attente d'une réponse dans un dossier.

Vous retrouverez d'autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS à l'annexe 4.

2. Interventions du commissaire régional

Le Bureau du commissaire régional a conclu 28 dossiers d'intervention comparativement à 38 pour le précédent exercice. Ces dossiers sont répartis comme suit selon les instances visées.

- Résidences privées pour aînés 79 %
- Organismes communautaires 11 %
- Activités de l'Agence 3 %
- Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique 7 %

La très grande majorité des interventions ont été initiées suite à un signalement (93 %) en majeure partie en provenance de tiers.

2.1 Les résidences privées pour aînés

L'année dernière, 29 dossiers d'intervention avaient été conclus par le Bureau du commissaire régional. Cette année, 22 dossiers ont permis de faire l'analyse de 50 motifs d'intervention répartis dans les catégories suivantes :

- Organisation du milieu et des ressources matérielles (24)
- Soins et services dispensés (19)
- Relations interpersonnelles (4)
- Droits particuliers (3)

Voici quelques exemples des 14 mesures correctives mises en place dans les résidences privées pour aînés au cours de l'année :

- Amélioration des mesures de sécurité et de protection
- Amélioration des conditions de vie
- Collaboration avec le réseau

2.2 Les organismes communautaires

Cette année, 3 dossiers d'intervention ont été conclus en lien avec les organismes communautaires. Les motifs qui ont motivé ces interventions étaient associés à l'organisation du milieu et des ressources matérielles et les relations interpersonnelles. Une seule mesure a été mise en place et concernait les politiques et règlements de l'organisme.

2.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Un seul dossier d'intervention a été conclu en lien avec l'Agence et concernait la confidentialité du dossier de plainte.

2.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

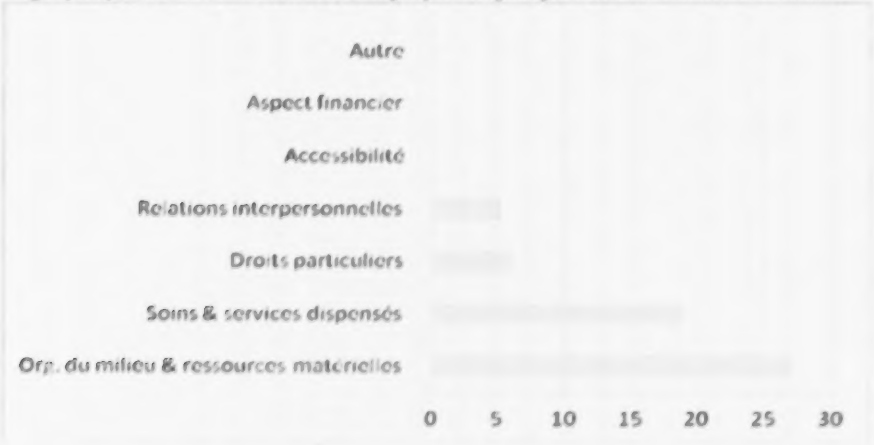
Deux dossiers d'intervention ont été conclus touchant les droits particuliers notamment quant au droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes et au droit de recours.

2.5 L'ensemble des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les 57 motifs d'intervention sont répartis ainsi :

- Organisation du milieu et des ressources matérielles 47 %
- Soins et services dispensés 33 %
- Droits particuliers 11 %
- Relations interpersonnelles 9 %

Le graphique suivant illustre les motifs qui ont justifié l'intervention du commissaire

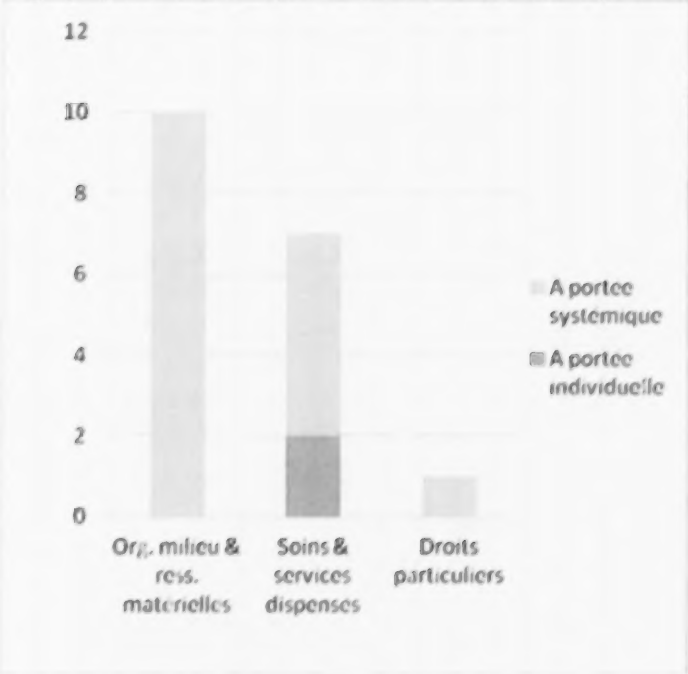


2.6 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

26 % des motifs d'intervention ont donné lieu à 18 mesures correctives. Elles ont visé presque uniquement des améliorations à portée systémique (89 %). Ces mesures ont permis de revoir :

- Organisation du milieu et des ressources matérielles 10
- Soins et services dispensés 7
- Respect des droits particuliers 1

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle



Un seul dossier d'intervention a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

Vous retrouverez à l'annexe 5 d'autres statistiques concernant les interventions initiées et conclues par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de Montréal.

3. Autres fonctions réalisées par le commissaire régional

L'article 66 de la Loi circonscrit les fonctions du commissaire régional. Ainsi, dans le respect de ses fonctions exclusives, le commissaire régional a contribué à s'associer au développement de certaines activités :

- L'information à transmettre à la population, au personnel de l'Agence et à toute personne qui s'adresse à lui eu égard aux droits des usagers;
- Les avis donnés sur les questions de sa compétence à la population, aux cadres et professionnels du réseau, aux comités des usagers, au conseil d'administration et au comité de vigilance et de la qualité de l'Agence: respect des droits, régime d'examen des plaintes, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers;
- La participation à des rencontres avec la Direction de la qualité du MSSS et le bureau du Vice-protecteur du citoyen pour les informer de ses constats en matière de respect des droits des usagers;
- La promotion du régime d'examen des plaintes et son évolution, car le commissaire régional partage avec les commissaires locaux la responsabilité de s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes de sa région. L'exercice de cette fonction conduit inévitablement le commissaire régional à diversifier ses occupations, notamment :
  - Participer aux rencontres provinciales des commissaires régionaux afin de favoriser l'échange d'expertise et d'améliorer la qualité des interventions des commissaires des 18 régions du Québec;
  - Participer au comité provincial sur l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux de la certification des résidences privées pour aînés et les CRPQS;
  - Coordonner des activités de formation et d'information à l'intention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région de Montréal;
  - Soutenir, conseiller et collaborer avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
  - Informer les nouveaux commissaires de sa région sur l'utilisation de SIGPAQS et sur les documents nécessaires reliés à leurs fonctions;
  - Soutenir le développement et le suivi régional de SIGPAQS.
- À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, assurer le suivi des recommandations transmises au conseil d'administration dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions, visant à améliorer la qualité des services.

3.1 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance sont réparties ainsi :

- Aide à la formulation d'une plainte 543
- Aide concernant un soin ou un service 130
- Aide à la formulation d'une plainte 5

Le nombre de demandes d'assistance a doublé comparativement à l'an dernier. Ces demandes des usagers des services et des citoyens ont permis à l'équipe du Bureau du commissaire d'expliquer le régime d'examen des plaintes, les règles d'accès aux services, de fournir de l'aide relativement à l'accès à un service de l'Agence, d'établir pour l'usager un contact avec un établissement, un organisme ou une ressource.

3.2 Les demandes de consultation

Cette année, 68 demandes de consultation ont été adressées à la commissaire régionale ce qui représente une augmentation de 36 %. Ces demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services proviennent principalement des employés de l'Agence et des commissaires locaux des établissements.

Autres fonctions du commissaire régional

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre
Promotion / Information	
Droits et obligations des usagers	0
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	0
Autre (préciser)	0
Sous-total	**0**
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	0
Attentes du conseil d'administration	1
Autre (préciser)	0
Sous-total	**1**
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2
Sous-total	**2**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	2
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0
Soutien aux commissaires locaux	0
Autre (préciser)	1
Sous-total	**3**
Total	**6**

PARTIE 2

LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

Le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Responsabilités et fonctions du commissaire local

En vertu de la Loi, le commissaire local est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers qui s'adressent à lui et du traitement diligent de leurs plaintes.[11] Afin de soutenir le commissaire, le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps son indépendance dans le cadre de ses fonctions et s'assurer qu'il exerce exclusivement les fonctions prévues par la Loi.[12]

Il doit également prêter assistance à l'usager qui le requiert, donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumettent les intervenants du réseau. Le commissaire peut aussi intervenir sur signalement ou de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.[13]

Aux termes d'une enquête diligente et ce, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le commissaire rend ses conclusions motivées et peut, le cas échéant, formuler des recommandations au conseil d'administration. L'usager qui n'a pas obtenu les conclusions dans les délais prescrits par la Loi ou qui demeure insatisfait de celles-ci peut s'adresser en 2e instance au Protecteur du citoyen.[14]

Finalement, il prépare et présente au conseil d'administration le rapport annuel de l'établissement auquel il intègre le bilan annuel de ses activités, le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.[15]

1. Plaintes formulées auprès des commissaires locaux

Cette section présente les données statistiques produites à partir du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de Montréal.

Dix des 21 établissements n'ayant pas utilisé SIGPAQS ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte, aucun signalement, aucune assistance ni aucune demande de consultation. Un établissement n'a pas fourni de rapport. Les 11 autres établissements étant de petite taille, qui ne traitent pas un grand nombre de dossiers de plainte, ces données représentent 0,1 % des dossiers de plainte conclus dans la région de Montréal. Nous pouvons toutefois préciser que 10 plaintes ont été conclues par les commissaires qui n'utilisaient pas SIGPAQS; majoritairement dans les centres d'hébergement de soins de longue durée. Ces plaintes ont donné lieu à 3 mesures correctives.

[11] Ibid., article 33
[12] Ibid., article 31
[13] Ibid., article 33 (3), (7) et (8)
[14] Ibid., article 33 (6)
[15] Ibid., article 33 (10)

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2012-2013

Pour la période 2012-2013, les commissaires locaux ont conclu 6021 dossiers de plainte comparativement à 5876 pour l'année précédente ce qui représente une augmentation de 2 %.

Comme l'année dernière, ce sont les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont généré le plus grand nombre de dossiers de plainte, soit 74 % de l'ensemble des plaintes. Il s'agit d'une augmentation de 6 % par rapport à l'année précédente. Voici comment ces dossiers sont répartis selon la mission/classe/type visés[15] :

- CH 74 %
- CLSC 9 %
- CHSLD 7 %
- CR 5 %
- CPEJ 5%

Des 6021 dossiers conclus, 49 ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires. Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 87 % des dossiers.

Les auteurs des plaintes sont en majorité les usagers (60 %) et le représentant légal (36 %).

1.2 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS

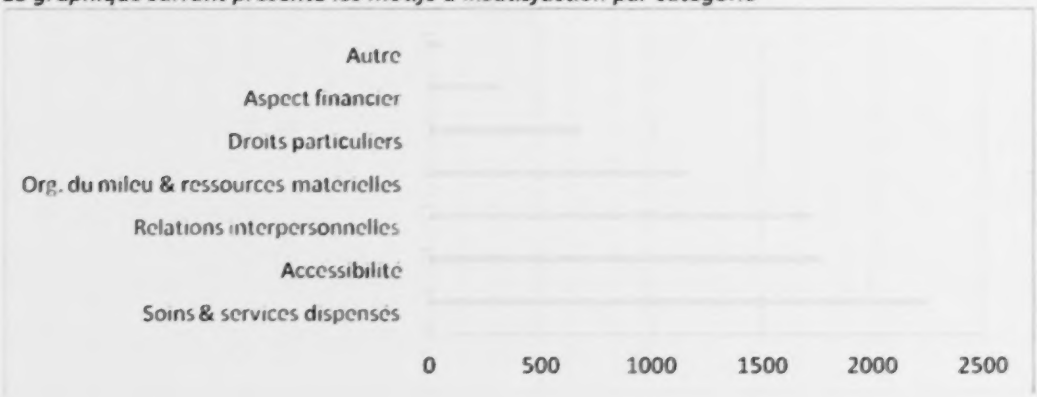
Les 7963 motifs de plainte invoqués sont répartis ainsi dans les catégories suivantes :

- Soins et services dispensés 28 %
- Accessibilité 22 %
- Relations interpersonnelles 22 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 15 %
- Droits particuliers 8 %
- Aspect financier 4 %
- Autre 1 %

Il s'agit d'une augmentation de 6 % comparativement à l'exercice précédent. Par ailleurs, il est surprenant de constater que les catégories les plus souvent invoquées (soins et services dispensés, accessibilité et relations personnelles) sont dans le même ordre et selon les mêmes pourcentages que l'année précédente.

[16] Voir la légende à l'annexe 3

Le graphique suivant présente les motifs d'insatisfaction par catégorie



À titre d'exemple, voici comment se détaillent les catégories de motifs les plus invoquées :

Soins et services dispensés, ce sont principalement :

- Continuité 29 %
- Traitement/intervention/services (actions faites) 29 %
- Décision clinique 19 %
- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) 16 %

Accessibilité :

- Délais 77 %

Relations interpersonnelles :

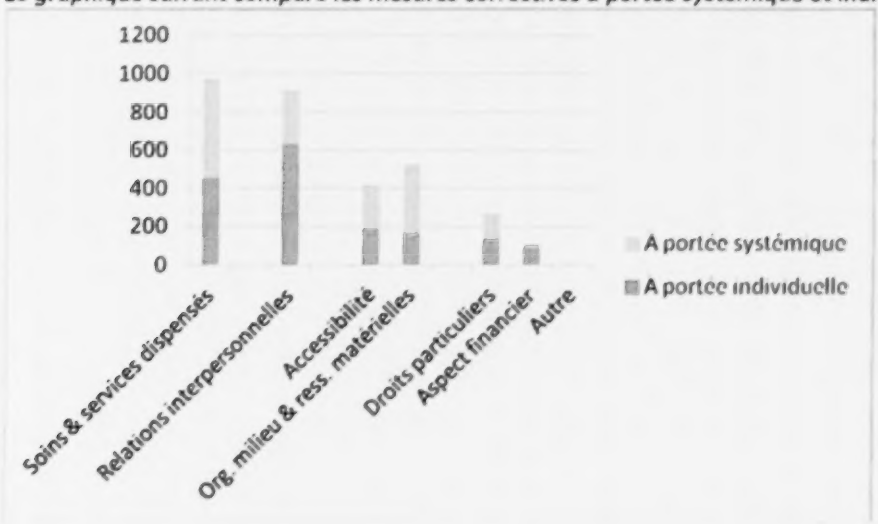
- Communication/attitude 50 %
- Respect 29 %
- Abus 15 %

1.3 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 3210 mesures correctives mises en place ont eu une portée individuelle dans une proportion de 51,5 % alors que 48,5 % d'entre elles ont corrigé des problématiques à portée systémique. Il s'agit d'une augmentation de 10 % quant à la mise en place de mesures correctives par rapport à l'année dernière. Ces mesures ont permis de revoir :

- Soins et services dispensés 31 %
- Relations interpersonnelles 29 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 16 %
- Accessibilité 13 %
- Droits particuliers 8 %
- Aspect financier 3 %

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle



À titre d'exemple, voici les mesures les plus fréquentes :

- Encadrement des intervenants
- Information/sensibilisation d'un intervenant
- Ajustement des activités professionnelles
- Ajustement technique et matériel

Finalement, 119 dossiers ont été transmis au second palier, soit le Protecteur du citoyen ce qui représente une augmentation de 15 % par rapport à l'année dernière.

Vous retrouverez à l'annexe 6 d'autres statistiques concernant les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

2. Interventions des commissaires locaux

Cette section nous permet de compiler les activités réalisées dans le cadre du pouvoir d'intervention détenu par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Les commissaires locaux ont utilisé leur pouvoir d'intervention dans 449 dossiers. Il s'agit d'une diminution de 15 % par rapport à l'année dernière. Tout comme l'année dernière, la majeure partie des interventions ont été initiées à la suite d'un signalement au commissaire (87 %). Les auteurs des signalements sont :

- Tiers 59 %
- Usager 21 %
- Représentant 17 %
- Professionnel concerné 3 %

Les dossiers d'intervention sont répartis ainsi selon la mission/classe/type visés[17] :

- CH 54 %
- CHSLD 19 %
- CPEJ 13 %
- CLSC 10 %
- CR 4 %

Des 449 dossiers conclus, 8 ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

2.1 Les motifs ayant conduit à l'intervention des commissaires locaux

Les commissaires locaux ont traité 563 motifs d'intervention qui sont répartis ainsi :

- Soins et services dispensés 33 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 23 %
- Relations interpersonnelles 16 %
- Droits particuliers 15 %
- Accessibilité 8 %
- Aspect financier 5 %

[17] Voir la légende à l'annexe 3

Le graphique suivant présente les motifs d'insatisfaction par catégorie

À titre d'exemple, voici comment se détaillent les catégories de motifs les plus invoquées :

Soins et services dispensés :

- Continuité 28 %
- Décision clinique 22 %
- Traitement/interventions/services (actions faites) 21 %
- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) 14 %
- Organisation des soins et services (systémique) 12 %

Organisation du milieu et des ressources matérielles :

- Sécurité et protection 33 %
- Règles et procédures du milieu 13 %
- Hygiène/salubrité/désinfection 13 %
- Organisation spatiale 9 %
- Confort et commodité 10 %
- Alimentation 10 %
- Comptabilité des clientèles 4 %
- Équipement et matériel 5 %
- Autre 3 %

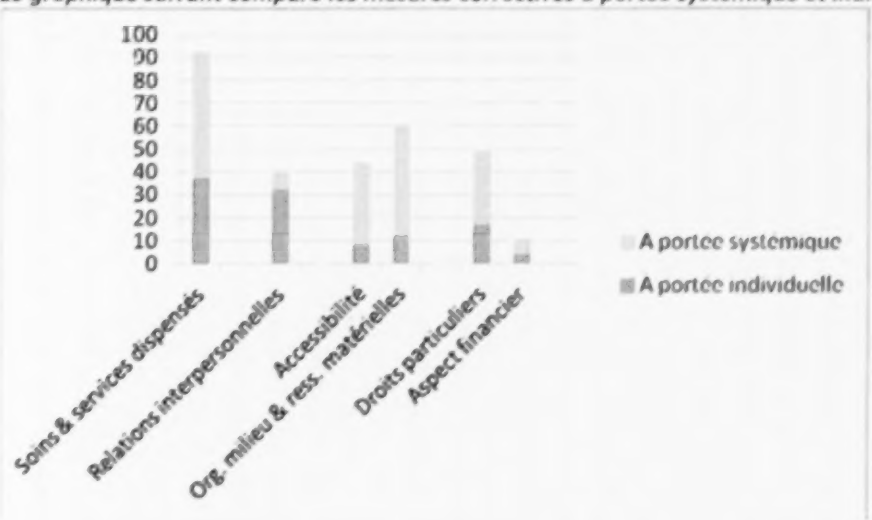
2.2 Les niveaux de traitement et le motif

L'exercice du pouvoir d'intervention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services a contribué à la mise en place de 296 mesures correctives. 63 % de ces mesures ont eu une portée systémique alors que 37 % de celles-ci ont eu une portée individuelle.

Elles ont permis d'améliorer :

- Soins et services dispensés 31 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 20 %
- Droits particuliers 16 %
- Accessibilité 15 %
- Relations interpersonnelles 13 %
- Aspect financier 4 %
- Autre 1 %

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle



Vous retrouverez à l'annexe 7 d'autres statistiques concernant les interventions conclues par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux

L'article 33 de la Loi circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative. Ainsi, en tout respect de ses fonctions exclusives, le commissaire devra s'assurer que des activités qui lui sont intimement associées, comme celles d'informer et de former les usagers et le personnel sur les droits des usagers et sur le régime des plaintes, soient réalisées.

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate. Les problèmes associés au respect des droits des usagers ne sont généralement pas liés à l'insuffisance de ces droits, mais plutôt à un manque d'information sur ces droits.

  L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion.

  Par conséquent, le commissaire aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc. pour s'assurer qu'ils sont bien informés et qu'ils améliorent leur connaissance, leur compréhension de leurs droits et des mécanismes de recours.

- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes**. La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec les groupes de promotion et de défense des droits, les centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le conseil des infirmières et infirmiers (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents.

- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité**, le commissaire sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'intervention, et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services.

- **Donne son avis sur les questions de sa compétence :** respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers.

3.1 Les demandes d'assistance

Pour l'année en cours, les commissaires locaux ont traité 7446 demandes d'assistance réparties ainsi :

- Aide à la formulation d'une plainte 1634
- Aide concernant un soin ou un service 5812

3.2 Les demandes de consultation

Cette année, 1209 demandes de consultation ont été adressées aux commissaires locaux, ce qui représente une augmentation de 9 %.

3.3 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	2012-2013
Droits et obligations des usagers	338
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	236
Régime et procédure d'examen des plaintes	408
Autre	133
SOUS-TOTAL	**1115**
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	**2012-2013**
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	71
Attente du conseil d'administration	16
Autre	54
SOUS-TOTAL	**141**
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	**2012-2013**
Participation au comité de vigilance et de la qualité	**234**
SOUS-TOTAL	**234**
COLLABORATION / SOUTIEN	**2012-2013**
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	198
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	205
Soutien aux commissaires locaux	103
Autre	203
SOUS-TOTAL	**709**
TOTAL DES ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS	**2199**

Le bilan des médecins examinateurs

Responsabilités et fonctions du médecin examinateur

En vertu de la Loi, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement.[20] Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du médecin examinateur dans l'exercice de ses fonctions.[21]

En plus de ses fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers prévue à la Loi, le médecin examinateur procède à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant.[22]

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs

Les médecins examinateurs ont conclu 1039 dossiers de plainte, ce qui représente une diminution de 4 % comparativement à l'année dernière. Les auteurs sont :

- Usager 60 %
- Représentant 31 %
- Tiers 8 %
- Professionnel concerné 1 %

Les dossiers de plaintes médicales conclus sont répartis ainsi selon la mission/classe/type visés :

- CHSGS 89 %
- CHSP 7 %
- CLSC 2 %
- CHSLD 2 %

Tout comme pour les 3 exercices précédents, l'ensemble des plaintes médicales concernait en grande majorité les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

Des 1039 dossiers conclus, 23 ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires. Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 60 % des dossiers.

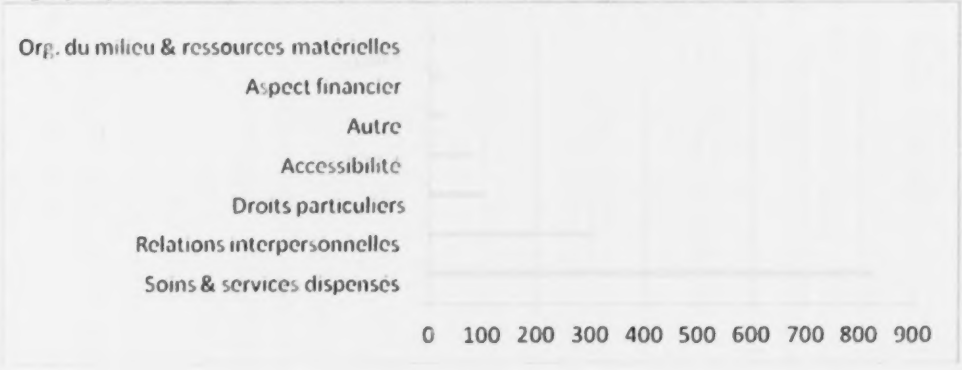
1.1 Les motifs de plainte traités par les médecins examinateurs

Les 1039 dossiers de plainte traités par les médecins examinateurs ont permis l'analyse de 1368 motifs d'insatisfaction répartis ainsi dans les catégories suivantes :

[20] Ibid., article 42
[21] Ibid., article 43
[22] Ibid., article 44

- Soins et services dispensés 60 %
- Relations interpersonnelles 22 %
- Droits particuliers 7 %
- Accessibilité 6 %
- Autre 2 %
- Aspect financier 2 %
- Organisation du milieu et ressources matérielles 1 %

Le graphique suivant présente les motifs d'insatisfaction par catégorie



À titre d'exemple, voici comment se détaillent les catégories de motifs les plus invoquées :

Soins et services dispensés :

- Décisions et interventions liées à un processus judiciaire 26 %
- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) 25 %
- Continuité 19 %

Relations interpersonnelles :

- Communication/attitude 64 %
- Abus 16 %
- Manque de respect à l'égard de la personne 15 %

Droits particuliers :

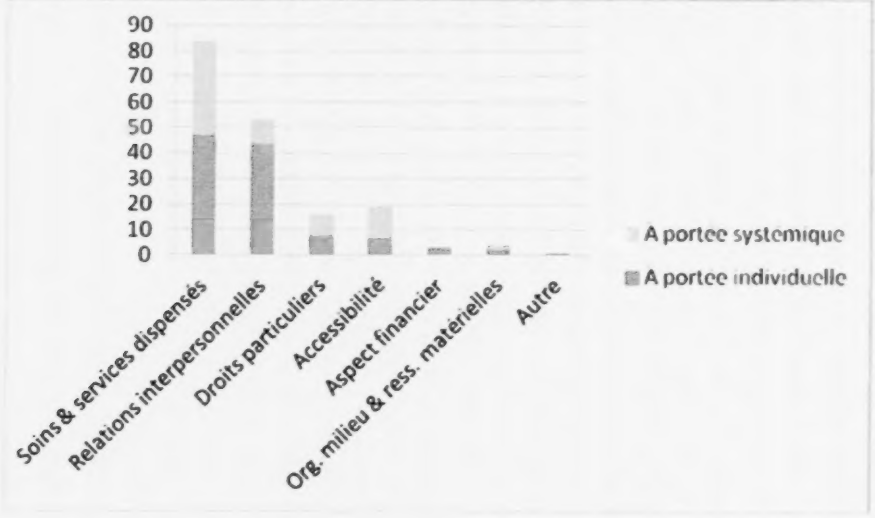
- Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte 36 %
- Accès aux services en langue anglaise 21 %
- Droit à l'information 20 %

1.2 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 174 mesures correctives se sont appliquées surtout à des situations individuelles (63 %) alors que 37 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir :

- Soins et services dispensés 48 %
- Relations interpersonnelles 31 %
- Droits particuliers 9 %
- Accessibilité 8 %
- Aspect financier 2 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 2 %

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle



1.3 L'état des dossiers de plainte transmis au 2e palier

Comité de révision

Un comité de révision est institué pour chaque instance locale. Il est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration. Le conseil d'administration fixe la durée du mandat des membres et détermine les règles de fonctionnement.[23] Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.[24] La conclusion retenue par le comité de révision de l'instance locale dans son avis est finale.[25]

[23] Ibid., article 51
[24] Ibid., article 52
[25] Ibid., article 56

Pour l'année 2012-2013, 100 dossiers ont été transmis au comité de révision, représentant une diminution de 9 % par rapport à l'année dernière. Les catégories de motifs visés étaient :

- Soins et services dispensés 56 %
- Relations interpersonnelles 22 %
- Droits particuliers 11 %
- Accessibilité 6%
- Aspect financier 2 %
- Autre 2 %
- Organisation du milieu et des ressources matérielles 1 %

Annexe 1

Lexique des données du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

ANNEXE 1 - LES DONNÉES QUI SUIVENT SONT GÉRÉES PAR LE SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES (SIGPAQS)

Les types de dossiers

Plainte

Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Assistance

Demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service.

Intervention

Action du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de sa propre initiative, lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services.

Les catégories de motifs

Accessibilité

- Absence de services ou de ressources
- Délais
- Difficulté d'accès
- Refus de services et autre

Aspect financier

- Allocation des ressources matérielles et financières
- Facturation
- Frais de déplacement/transport
- Frais d'hébergement/placement
- Legs et sollicitation
- Processus de réclamation et autre

Droits particuliers

- Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte
- Assistance/accompagnement
- Choix du professionnel

- Choix de l'établissement
- Consentement
- Droit à l'information
- Droit à un accommodement raisonnable
- Droit de communiquer
- Droit de porter plainte
- Droit de recours
- Droit linguistique
- Participation de l'usager ou de son représentant
- Représentation
- Sécurité et autre

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Alimentation
- Compatibilité des clientèles
- Conditions d'intervention ou de séjour adaptées
- Confort et commodité
- Équipement et matériel
- Hygiène/salubrité/désinfection
- Organisation spatiale
- Règles et procédures du milieu
- Sécurité et protection et autre

Relations interpersonnelles

- Abus
- Communication/attitude
- Discrimination/racisme
- Fiabilité/disponibilité
- Respect et autre

Soins et services dispensés

- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)
- Continuité
- Décision clinique
- Organisation des soins et services (systémique)
- Traitement/intervention/services (action faites) et autre

Les mesures correctives à portée individuelle ou systémique

Adaptation des soins et des services

- Ajustement des activités professionnelles
- Ajout de services ou de ressources humaines
- Amélioration des communications
- Collaboration avec le réseau
- Élaboration/révision/application
- Encadrement des intervenants

- Évaluation des besoins
- Information et sensibilisation des intervenants
- Réduction du délai et autre

Adaptation du milieu et de l'environnement
- Ajustement technique et matériel
- Amélioration des conditions de vie
- Amélioration des mesures de sécurité et protection et autre

Adoption/révision/application de règles et procédures
- Code d'éthique
- Politiques et règlements
- Protocole clinique ou administratif et autre

Ajustement financier

Communication/promotion

Formation/supervision

Promotion du régime
- Communication avec le comité des usagers et autre

Respect des droits et autre

Annexe 2

Liste des établissements ayant déposé leur rapport

ANNEXE 2 - LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT DÉPOSÉ LEUR RAPPORT

Mission	Site et établissements	SIGPAQS	NON SIGPAQS
CRDI privé à budget	Atelier le Fil d'Ariane inc.	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'accueil Héritage inc.		1
CR-at P. C. spécifique	Centre d'accueil Le Programme Portage inc.		1
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement de Ma Maison Saint-Joseph inc.	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement La Marée inc. (anc. Centre Garant))	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Age3 inc. (Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc.)	1	
CR-dp public	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	1	
CR-di public	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	1	
CR-dp P. C.	Centre de réadaptation MAB-Mackay (Ass. montréalaise pour les aveugles)	1	
CHSLD public	Centre de soins prolongés Grace Dart	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Chartwell inc. (Maison Herron & Manoir Pierrefonds)	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc. (anc. Résidence Benito-Marro)		1
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Waldorf inc.		1
CHSGS public	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1	
CHSGS public	Centre hospitalier de St. Mary	1	
CHSGS public	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Centre de réadaptation Marie-Enfant)	1	
CHSLD P. C.	Centre Le Cardinal inc.	1	
CHSGS P. N-C	Centre métropolitain de chirurgie plastique		1
CR-di public	Centre Miriam	1	
CHSGS public	Centre universitaire de santé McGill	1	
CHSLD P. N-C	Château Westmount inc.		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bayview		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bourget inc.	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD Gouin	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD Jean XXIII		1
CHSLD public	CHSLD juif de Montréal (Centre d'accueil David & Sylvia Kastner)	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	1	
CLSC P. C.	Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		1
CR-di public	CRDITED de Montréal (fusion du. CR Gabrielle-Major, CR Lisette-Dupras & des Services de réadaptation l'Intégrale)	1	

Annexe 2 – Liste des établissements ayant déposé leur rapport

Mission	Site et établissements	SIGPAQS	NON SIGPAQS
CSSS	CSSS Cavendish	1	
CSSS	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	1	
CSSS	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	1	
CSSS	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	1	
CSSS	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de la Montagne	1	
CSSS	CSSS de la Pointe-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	1	
CSSS	CSSS du Cœur-de-l'île	1	
CSSS	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	1	
CSSS	CSSS Jeanne-Mance	1	
CSSS	CSSS Lucille-Teasdale	1	
CHSLD P. C.	Groupe Champlain inc.(Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin)	1	
CHSLD P. C.	Groupe Roy Santé (Centre Le Royer et CHSLD St-Georges)	1	
CRJDA privé à budget	Havre-Jeunesse	1	
CHSGS public	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	1	
CHSGS public	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	1	
CHSP public	Hôpital Louis-H. Lafontaine	1	
CHSGS public	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Marie-Clarac	1	
CHSLD public	Hôpital Mont-Sinaï	1	
CHSP public	Hôpital Rivière-des-Prairies	1	
CHSLD public	Hôpital Sainte-Anne	1	
CHSGS public	Hôpital Santa-Cabrini (Centre d'accueil Dante)	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.		1
CHSLD public	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	1	
CHSGS public	Institut de cardiologie de Montréal	1	
CHSGS public	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	1	
CHSP public	Institut Philippe-Pinel de Montréal	1	
CR-dp public	Institut Raymond-Dewar	1	
CHSLD public	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	1	
CHSP public	Institut universitaire en santé mentale Douglas	1	
CHSLD public	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	1	
CHSGS public	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	1	
CR-dp public	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	1	
CHSLD public	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	1	
CHSLD P. N-C	La Résidence Fulford		1
CR-at public	Le Centre Dollard-Cormier	1	
CPEJ public	Le Centre jeunesse de Montréal	1	

Mission	Site et établissements	SIGPAQS	NON SIGPAQS
CHSLD P. C.	Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes aînées		1
CPEJ public	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	1	
CR privé à budget	Maison Elizabeth	1	
CHSLD P. N-C	Manoir Beaconsfield		1
CHSLD P. C.	Résidence Angelica inc.	1	
CHSLD P. C.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	1	
CHSLD P. N-C	Résidence Rive Soleil inc.		1
CHSLD P. N-C	Résidence Sainte-Claire inc.		1
CHSLD P. C.	Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, Vigi Reine-Élizabeth, Vigi Mont-Royal, Pierrefonds, Marie-Claret)	1	
CHSLD P. N-C	Villa Belle Rive inc.		1
CHSGS P. C.	Villa Medica inc.	1	
		64	**21**

Annexe 3
Légende

ANNEXE 3 - LÉGENDE

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Annexe 4
Autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

ANNEXE 4 - AUTRES STATISTIQUES CONCERNANT LES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CRPQS)

4.1 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Représentant	18	25.71	18	24
Tiers	4	5.71	-	-
Usager	48	68.57	82	76
TOTAL	70			

4.2 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Moins de 3 jours	21	30	20	7
4 à 15 jours	9	13	11	19
16 à 30 jours	10	14	25	30
31 à 45 jours	25	36	32	28
Sous-total	**65**	**93 %**	**88 %**	**84 %**
46 à 60 jours	4	6	7	13
61 à 90 jours	1	1	4	3
91 à 180 jours	0	0	0	0
181 jours et plus	0	0	1	0
Sous-total	**5**	**7 %**	**12 %**	**16 %**
TOTAL	70			

4.3 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	2	0	2	2	6	21	5	11	16	21	22	21
Aspect financier	0	0	2	0	2	7	0	3	3	4	5	5
Droits particuliers	0	1	2	2	5	18	4	8	12	16	17	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1	2	0	4	14	7	8	15	19	19	18
Relations interpersonnelles	4	1	1	1	7	25	2	20	22	29	29	28
Soins et services dispensés	0	0	1	0	1	4	1	8	9	12	10	10
Autre	0	1	1	1	3	11	0	0	0	0	3	3
TOTAL	7	4	11	6	28	100 %	19	58	77	100 %	105	100 %

4.4 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	0	0	2	9
Sous-total	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**9**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Amélioration des communications	0	0	0	1	0	0	0	1	5
Encadrement des intervenants	0	0	0	1	0	0	0	1	5
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	0	0	0	1	5
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	2	0	0	0	2	9
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	4	0	2	1	0	0	0	7	33
Protocole clinique ou administratif	1	0	1	1	0	1	0	4	18
Communication / promotion	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Formation / supervision	0	0	1	1	0	0	0	2	9
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Sous-total	**5**	**0**	**6**	**8**	**0**	**1**	**0**	**20**	**90**
TOTAL	5	0	6	8	2	1	0	22	100 %

Annexe 5
Autres tableaux statistiques concernant les interventions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

ANNEXE 5 - AUTRES TABLEAUX STATISTIQUES CONCERNANT LES INTERVENTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CRPQS)

5.1 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Sur constat par le commissaire	2	7	8	3
Sur signalement au commissaire	26	93	92	97
TOTAL	28	100 %	100	100 %

5.2 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Professionnel concerné	2	7	8	-
Représentant	4	14	10	18
Tiers	16	55	74	74
Usager	7	24	8	8
TOTAL	29	100 %	100 %	100 %

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

5.3 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	5	6	13	6	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4	3	0	7	78	8	12	20	42	27	47
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	5	9
Soins et services dispensés	0	1	1	0	2	22	6	11	17	35	19	33
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	5	4	0	9	100 %	15	33	48	100 %	57	100 %

5.4 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Encadrement de l'intervenant	0	0	0	0	0	1	0	1	6
Formation du personnel	0	0	0	0	0	1	0	1	6
Sous-total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**11**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	0	0	1	0	1	6
Collaboration avec le réseau	0	0	0	1	0	1	0	2	11
Évaluation des besoins	0	0	0	1	0	0	0	1	6
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	2	0	0	0	2	11
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	4	0	0	0	4	22
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	0	0	0	2	0	1	0	3	17
Communication / promotion	0	0	1	0	0	0	0	1	6
Formation / supervision	0	0	0	0	0	2	0	2	11
Sous-total	**0**	**0**	**1**	**10**	**0**	**5**	**0**	**16**	**89**
TOTAL	**0**	**0**	**1**	**10**	**0**	**7**	**0**	**18**	**100 %**

Annexe 6
Autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

ANNEXE 6 - AUTRES STATISTIQUES CONCERNANT LES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

6.1 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Professionnel concerné	3	0	-	-
Représentant	2186	36	35	33
Tiers	228	4	4	5
Usager	3643	60	61	62
TOTAL	**6060**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par plainte.

6.2 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Moins de 3 jours	1778	30	27	25
4 à 15 jours	1425	24	26	24
16 à 30 jours	1079	18	16	17
31 à 45 jours	967	16	15	16
Sous-total	**5249**	**87**	**84**	**82**
46 à 60 jours	285	5	5	5
61 à 90 jours	233	4	5	5
91 à 180 jours	189	3	4	5
181 jours et plus	59	1	2	3
Sous-total	**766**	**13**	**16**	**18**
TOTAL	6015	100 %	100 %	100 %

6.3 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission/classe/type

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	44	538	8.89	547	9.10	35	17
CHSGS	263	4030	66.58	4010	66.68	284	52
CHSP	28	437	7.22	436	7.25	29	10
CHSLD	42	457	7.50	448	7.45	52	16
CPEJ	22	279	4.61	277	4.61	24	19
CRJDA	8	216	3.57	195	3.24	29	1
CRMDA	0	1	0.02	1	0.02	0	0
CRDI-TED	3	55	0.91	52	0.86	6	4
CRPAT	1	3	0.05	5	0.08	2	0
CRDA	1	4	0.07	5	0.08	0	0
CRDV	0	4	0.07	4	0.07	0	0
CRDM	2	33	0.55	34	0.57	1	0
TOTAL	414	6057	100 %	6014	100 %	462	119

Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.* ***(Voir légende à l'annexe 3 A)***

6.4 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	41	24	6	12	83	12	377	1307	1684	23	1767	22.19
Aspect financier	4	11	3	12	30	4	99	190	289	4	319	4.01
Droits particuliers	17	30	10	10	67	10	238	377	615	8	682	8.56
Organisation du milieu et ressources matérielles	32	21	18	20	91	13	460	611	1071	15	1162	14.59
Relations interpersonnelles	80	45	16	34	175	26	846	713	1559	21	1734	21.78
Soins et services dispensés	106	57	17	32	211	31	819	1214	2033	28	2244	28.18
Autre	5	8	3	9	25	4	9	21	30	0	55	0.69
TOTAL	285	196	73	129	682	100 %	2848	4433	7281	100 %	7963	100 %

6.5 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	12	0	10	1	34	53	0	110	3.43
Amélioration des communications	11	1	8	4	40	23	0	87	2.71
Cessation des services	0	0	0	0	0	2	0	2	0.06
Changement d'intervenant	0	0	2	0	21	13	0	36	1.12
Collaboration avec le réseau	2	0	1	0	1	1	0	5	0.16
Élaboration / révision / application	5	0	6	4	13	27	0	55	1.71
Encadrement de l'intervenant	7	1	18	10	271	106	0	413	12.87
Évaluation ou réévaluation des besoins	14	2	6	10	5	35	0	72	2.24
Formation du personnel	2	0	2	1	5	14	1	25	0.78
Réduction du délai	6	0	0	1	0	2	0	9	0.28
Relocalisation / transfert d'un usager	0	0	2	10	2	4	0	18	0.56
Services dans la langue de l'usager	0	0	1	0	0	0	0	1	0.03
Autre	2	1	3	2	7	8	0	23	0.72
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	2	0	2	41	0	7	0	52	1.62
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	2	5	4	2	0	13	0.40
Autre	0	0	1	5	0	0	0	6	0.19
Ajustement financier	0	77	1	6	1	1	0	86	2.68
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	27	2	11	14	18	28	0	100	3.12
Information / sensibilisation d'un intervenant	17	1	19	25	195	79	0	336	10.47
Obtention de services	76	0	10	8	3	33	1	131	4.08
Respect des droits	1	0	20	2	4	2	0	29	0.90
Respect du choix	0	0	3	2	0	4	1	10	0.31
Autre	2	4	1	11	5	9	2	34	1.06
Sous-total	186	89	129	162	629	453	5	1653	51.50

Annexe 6 – Autres statistiques concernant les plaintes formulées auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	26	1	11	19	15	54	3	129	4.02
Ajout de services ou de ressources humaines	23	0	1	5	1	11	0	41	1.28
Amélioration des communications	25	3	21	12	34	27	0	122	3.80
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	4	0	4	0.12
Élaboration / révision / application	19	0	8	16	6	32	0	81	2.52
Encadrement des intervenants	15	1	10	23	82	65	0	196	6.11
Évaluation des besoins	6	0	0	3	2	9	0	20	0.62
Information et sensibilisation des intervenants	36	2	44	75	102	148	0	407	12.68
Réduction du délai	24	0	0	0	1	1	0	26	0.81
Autre	0	0	0	1	1	5	0	7	0.22
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	18	0	6	99	0	7	0	130	4.05
Amélioration des conditions de vie	1	0	0	29	0	4	1	35	1.09
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	2	20	1	5	0	28	0.87
Autre	1	0	0	9	0	2	0	12	0.37
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Code d'éthique	0	0	0	0	1	1	0	2	0.06
Politiques et règlements	4	3	6	20	8	11	0	52	1.62
Protocole clinique ou administratif	15	2	13	12	6	63	0	111	3.46
Autre	7	0	0	2	4	6	0	19	0.59
Ajustement financier	0	6	0	2	0	0	0	8	0.25
Communication / promotion	8	0	7	6	12	22	0	55	1.71
Formation / supervision	3	1	3	1	8	36	0	52	1.62
Promotion du régime									
Communication avec le comité des usagers	0	0	1	0	0	0	0	1	0.03
Autre	0	0	0	0	2	1	0	3	0.09
Respect des droits	1	0	3	3	0	2	0	9	0.28
Autre	0	0	1	1	0	5	0	7	0.22
Sous-total	232	19	137	358	286	521	4	1557	48.50
TOTAL	**418**	**108**	**266**	**520**	**915**	**974**	**9**	**3210**	**100.00**

Annexe 7
Autres statistiques concernant les interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

ANNEXE 7 – AUTRES STATISTIQUES CONCERNANT LES INTERVENTIONS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

7.1 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission/classe/type

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	48	10.79	43	9.79	5
CHSGS	28	177	39.78	175	39.86	30
CHSP	2	65	14.61	62	14.2	5
CHSLD	3	84	18.88	91	19.3	3
CPEJ	8	51	11.46	55	12.53	4
CRJDA	1	1	0.22	2	0.46	0
CRDI-TED	0	14	3.15	14	3.19	0
CRDV	0	1	0.22	1	0.23	0
CRDM	0	3	0.67	3	0.68	0
CPART	0	1	0,22	0	0	0
TOTAL	**42**	**445**	**100 %**	**446**	**100 %**	**47**

Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une intervention vise plus d'une mission, un dossier d'intervention doit être ouvert pour chacune des missions visées.* ***(Voir légende à l'annexe 3).***

7.2 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	1	0	0	1	2	7	27	17	44	8	46	8
Aspect financier	0	3	0	0	3	10	14	12	26	5	29	5
Droits particuliers	0	0	0	1	1	3	43	36	79	15	80	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	3	2	2	7	24	58	61	119	22	126	22
Relations interpersonnelles	1	2	0	1	4	14	39	47	86	16	90	16
Soins et services dispensés	5	3	1	3	12	41	96	83	179	34	191	34
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
TOTAL	**7**	**11**	**3**	**8**	**29**	**100 %**	**277**	**257**	**534**	**100 %**	**563**	**100 %**

7.3 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	0	0	0	0	1	6	0	7	2.36
Amélioration des communications	0	0	1	1	1	3	0	6	2.03
Cessation des services	0	1	0	0	0	0	0	1	0.34
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	1	0	1	0.34
Élaboration / révision / application	1	0	0	0	0	2	0	3	1.01
Encadrement de l'intervenant	0	0	4	1	20	13	0	38	12.84
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	1	1	0	4	0	6	2.03
Réduction du délai	1	0	0	0	0	0	0	1	0.34
Relocalisation / transfert d'un usager	1	0	1	1	0	1	0	4	1.35
Services dans la langue de l'usager	0	0	1	0	0	0	0	1	0.34
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	0	0	0	2	0	0	0	2	0.68
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	3	0	1	0	4	1.35
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	1.01
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	1	1	3	1	0	6	2.03
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	2	0	5	2	0	11	3.72
Obtention de services	4	0	1	1	0	1	0	7	1.69
Respect des droits	2	0	5	0	0	1	0	8	2.36
Autre	0	0	0	1	2	1	0	4	1.35
Sous-total	**8**	**4**	**17**	**12**	**32**	**37**	**0**	**110**	**37.16**

Annexe 7 – Autres statistiques concernant les interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	4	1	2	2	1	8	0	18	6.08
Ajout de services ou de ressources humaines	2	0	0	1	0	3	0	6	2.03
Amélioration des communications	5	0	5	1	2	5	0	18	6.08
Élaboration / révision / application	5	0	2	3	1	5	0	16	5.41
Encadrement des intervenants	1	0	2	6	0	8	0	17	5.74
Évaluation des besoins	3	0	0	2	0	0	0	5	1.69
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	5	1	2	4	0	14	4.73
Réduction du délai	2	0	0	0	0	2	0	4	1.35
Autre	1	1	0	0	0	2	0	4	1.35
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	2	1	1	8	0	0	0	12	4.05
Amélioration des conditions de vie	0	0	1	4	0	0	0	5	1.69
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1	0	2	5	0	0	0	8	2.70
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	0	3	0	4	0	5	0	12	4.05
Protocole clinique ou administratif	4	0	4	3	0	6	0	17	5.74
Autre	0	1	3	1	0	0	0	5	1.69
Ajustement financier	1	0	0	0	0	0	0	1	0.34
Communication / promotion	3	0	4	2	0	2	0	11	3.72
Formation / supervision	0	0	0	1	0	5	0	6	2.03
Respect des droits	0	0	1	1	1	0	0	3	1.01
Autre	0	0	0	3	1	0	0	4	1.35
Sous-total	**36**	**7**	**32**	**48**	**8**	**55**	**0**	**186**	**62.84**
TOTAL	44	11	49	60	40	92	0	296	100.00

Annexe 8
Autres statistiques concernant le bilan des médecins examinateurs

ANNEXE 8 – AUTRES STATISTIQUES CONCERNANT LE BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

8.1 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Professionnel concerné	9	1	-	-
Représentant	324	31	32	31
Tiers	84	8	9	8
Usager	639	60	59	61
TOTAL	**1056**	**100 %**	**100%**	**100 %**

8.2 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2012-2013		2011-2012	2010-2011
	Nombre	%	%	%
Moins de 3 jours	66	6	6	6
4 à 15 jours	169	16	16	15
16 à 30 jours	191	18	20	18
31 à 45 jours	198	19	17	14
Sous-total	**624**	**59**	**59**	**53**
46 à 60 jours	119	12	13	12
61 à 90 jours	105	10	11	13
91 à 180 jours	101	10	10	12
181 jours et plus	88	9	7	10
Sous-total	413	41	41	47
TOTAL	1037	100 %	100 %	100 %

8.3 État des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission/classe/type

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	7	24	2	22	2	9	1
CHSGS	202	891	88	927	89	166	91
CHSP	13	69	7	72	7	10	7
CHSLD	3	24	2	17	2	10	1
CRPAT	0	1	0	0	0	1	0
CRDM	1	0	0	1	0	0	0
TOTAL	226	1009	100 %	1039	100 %	196	100

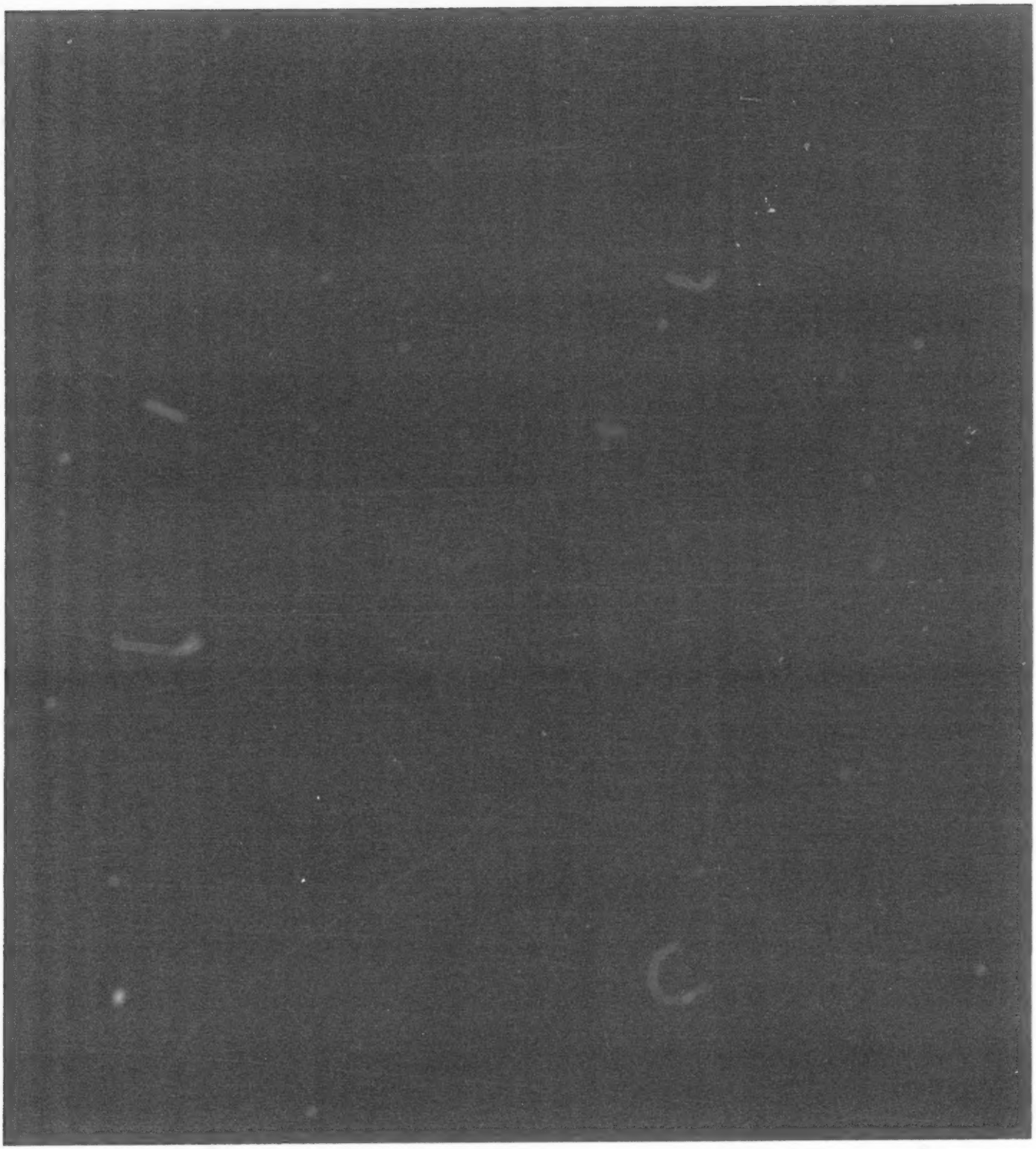
8.4 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	8	1	1	2	12	8	13	54	67	6	79	6
Aspect financier	2	1	1	0	4	3	3	16	19	2	23	2
Droits particuliers	4	2	0	5	11	7	16	73	89	7	100	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	0	1	1	4	6	10	1	11	1
Relations interpersonnelles	21	6	0	5	32	21	51	225	276	23	308	23
Soins et services dispensés	31	20	11	20	82	54	80	658	738	61	820	60
Autre	2	1	0	8	11	7	1	15	16	1	27	2
TOTAL	68	32	13	40	153	**100 %**	168	1047	1215	**100 %**	**1368**	**100 %**

8.5 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	1	0	0	0	1	4	0	6	3.45
Amélioration des communications	0	0	0	0	5	5	0	10	5.75
Changement d'intervenant	0	0	0	0	0	2	0	2	1.15
Élaboration / révision / application	0	1	0	0	0	2	0	3	1.72
Encadrement de l'intervenant	2	0	0	0	5	3	1	11	6.32
Formation du personnel	0	0	0	0	0	1	0	1	0.57
Autre	0	0	0	0	2	0	0	2	1.15
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0.57
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	1	0	0	3	4	0	8	4.60
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	5	1	19	20	0	47	27.01
Obtention de services	0	0	1	0	0	1	0	2	1.15
Respect des droits	1	0	1	0	1	1	0	4	2.30
Autre	0	0	0	1	7	4	0	12	6.90
Sous-total	**6**	**3**	**7**	**2**	**43**	**47**	**1**	**109**	**62.64**

À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	3	0	0	0	1	5	0	9	5.17
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	0	0	2	0	2	1.15
Amélioration des communications	1	0	2	0	2	4	0	9	5.17
Élaboration / révision / application	0	0	0	0	0	1	0	1	0.57
Encadrement des intervenants	1	0	1	0	0	0	0	2	1.15
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	3	0	1	14	0	18	10.34
Réduction du délai	0	0	0	0	1	0	0	1	0.57
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0.57
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	0	0	0	2	0	0	0	2	1.15
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	0	1	0	0	1	0.57
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	0	0	1	0	1	1	0	3	1.72
Protocole clinique ou administratif	1	0	1	0	0	9	0	11	6.32
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0.57
Communication / promotion	1	0	0	0	1	0	0	2	1.15
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	0.57
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0.57
Sous-total	7	0	9	2	10	37	0	65	37.36
TOTAL	13	3	16	4	53	84	1	174	100.00



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec